

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 6

DU

TERTIARISME PRÉCOCE

DANS LA SYPHILIS

CONTRACTÉE A UN AGE AVANCÉ

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Décembre 1905

PAR

Denis BOUSQUET

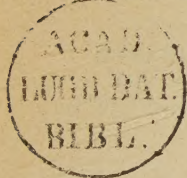
Né à Saint-Sever (Aveyron), le 30 août 1881

Interne provisoire des hôpitaux de Montpellier

Ancien aide d'anatomie (Concours 1901)

Lauréat de la Faculté (Concours 1902)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1905

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (*) DOYEN
TRUC ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (*)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	N.
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (*)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (*).
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne.	DU CAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique.	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS.

Professeur adjoint : M. RAUZIER

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. *), E. BERTIN-SANS (*), GRYNFELT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. N.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	N.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	RAUZIER, prof. adjoint
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé

Agrégés en exercice

MM. DE ROUVILLE	MM. VEDEL	MM. GUERIN
GALAVIELLE	JEANBRAU	SOUBEIRAN
RAYMOND	POUJOL	GAGNIERE
VIRE	ARDIN-DELTEIL	GRYNFELT Ed.

M. IZARD, *secrétaire*.

Examineurs de la Thèse

MM. RAUZIER, <i>prof.-adj.</i> , <i>président</i> .	JEANBRAU, <i>agrégé</i> .
TRUC, <i>professeur</i> .	ARDIN-DELTEIL, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA FEMME

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE, A MA SOEUR

A MA BELLE-MÈRE

A MES AMIS

D. BOUSQUET.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR-ADJOINT RAUZIER

D. BOUSQUET.

En tête de ces quelques pages, nous voulons mettre les noms de ceux qui furent nos maîtres dans les Hôpitaux.

La bienveillance de leur accueil durant nos semestres d'externat ou d'internat et l'intérêt amical qu'ils nous ont porté sera un des meilleurs souvenirs de notre vie d'étudiant.

Que MM. les Professeurs Tédénat, Carrieu, Grasset, Estor, Forge et Truc veuillent bien accepter ce témoignage de reconnaissance de leur élève.

M. le Professeur adjoint Rauzier, notre président de thèse, qui nous a compté pendant deux ans parmi ses habitués des conférences du mercredi soir, sait quel sentiment de gratitude tout particulier nous lui avons voué.

MM. les Professeurs agrégés Jeanbrau et Grynfeld, M. le Docteur Riche, chef de clinique chirurgicale, qui furent aussi nos maîtres des conférences préparatoires à l'Internat, se sont toujours montrés très amicaux à notre égard ; nous leur devons beaucoup de reconnaissance.

Pendant le temps, trop court à notre gré, que nous passâmes dans les laboratoires d'anatomie en qualité d'aide préparateur, nous pûmes profiter des leçons et des conseils de M. le Professeur Gilis et de M. le Professeur agrégé Mouret. A eux aussi vont tous nos remerciements.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TERTIARISME PRÉCOCE
DANS LA SYPHILIS
CONTRACTÉE A UN AGE AVANCÉ

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION ET HISTORIQUE

Pendant le courant de notre dernière année d'études nous avons pu étudier et suivre dans le service de notre maître, M. le professeur adjoint Rauzier, un cas de tertiarisme précoce chez un vieillard de 72 ans. L'observation de ce cas nous a intéressé et, sur les conseils de notre maître, nous avons recherché dans la littérature médicale les cas analogues pour faire de cette étude le sujet de notre thèse de doctorat.

Les recherches bibliographiques nous ont montré que si les travaux sur la syphilis de l'adulte sont extrêmement nombreux et complets, au contraire l'étude de cette maladie chez le vieillard a quelquefois attiré mais jamais retenu bien longtemps l'attention des cliniciens et des maîtres de la syphiligraphie.

Essayons cependant de voir dans l'ordre chronologique quels furent l'opinion et les travaux de ceux qui s'occupèrent de cette question.

L'allure anormale de la syphilis des vieux n'avait pas échappé à l'esprit merveilleusement observateur de Ricord : « La vérole n'aime pas les vieux, disait-il, elle leur joue cent tours qu'elle épargne aux jeunes gens : donc, profitez au moins pour cela du temps où vous êtes jeunes car plus tard il sera trop tard et il ne fait pas bon de nouer connaissance avec elle quand on est sur le déclin de l'âge ».

Un contemporain de Ricord, le syphiligraphe Lagneau, s'exprime sur ce sujet d'une façon totalement opposée. On lit dans son livre sur *la Maladie vénérienne* : « La rigidité des parois chez le vieillard, leur peu de vitalité s'opposent au prompt développement des accidents. Telles sont les raisons pour lesquelles chez lui la maladie vénérienne ne fait pas de progrès aussi rapides que dans un âge moins avancé ».

Divers auteurs moins autorisés font paraître dans des publications ou des journaux médicaux des observations qui, les unes, donnent raison à Ricord, les autres essayent de confirmer l'opinion de Lagneau.

En 1875, Ory fait sa thèse sur l'Étiologie des syphilis malignes, et de la longue liste d'observations qu'il nous apporte nous détachons un cas très net de tertiarisme précoce chez le vieillard.

En 1878, la thèse de Dulac étudie la syphilis contractée à un âge avancé et l'auteur conclut franchement à la gravité de la vérole des vieillards.

La même année, le professeur Sigmund, de Vienne, publiait dans le *Journal médical autrichien* une longue étude sur le même sujet. Ses conclusions sont étonnantes. Il a recueilli 118 cas de syphilis contractée au-dessus de 45 ans chez la femme et de 55 ans chez l'homme. Pour lui l'accident primi-

tif est superficiel chez le vieillard, les affections secondaires sont bénignes et quant au tertiariisme, il n'existe pas à un âge avancé. La maladie n'a d'autres conséquences que la tuméfaction des ganglions et quelques légères éruptions sur la peau. Ainsi pour Sigmund comme pour Lagneau, syphilis de vieillard égale syphilis bénigne. Cette équation nous semble difficilement soutenable ; depuis 1878, d'ailleurs, nous n'avons vu aucun syphiligraphe autorisé venir confirmer pareille opinion.

Quinquaud et Uhlmann publient un article en 1881 dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* dont les conclusions affirment la gravité de la syphilis du vieillard et la fréquence et la précocité des accidents tertiaires.

Les thèses de Bernheim (Paris, 1882), Manchon (Paris, 1883), Bourdin (Paris, 1885), Lainé (Paris, 1886), traitant des principaux facteurs de gravité de la syphilis, citent toutes parmi les facteurs, l'âge et nous pouvons y retrouver quelques cas de tertiariisme précoce chez l'homme âgé.

Regoby, en 1886, dans une thèse soutenue à Paris, sur *la Syphilis des gens âgés*, a des conclusions également pessimistes sans toutefois insister beaucoup sur les accidents tertiaires.

La thèse de Baudouin (Paris, 1889), fait une place à l'influence de l'âge dans l'étiologie des syphilis malignes.

Cette même année, dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, le docteur Renault fait la synthèse des opinions émises avant lui sur la vérole des vieillards et conclut, comme M. le Professeur Fournier dans les leçons faites à cette époque et publiées dans la *Semaine médicale*, que « la syphilis contractée au-delà de la période moyenne de la vie est une syphilis mauvaise » : ce que nous pouvons traduire, suivant en cela les idées de Fournier, une syphilis fé-

conde en accidents tertiaires et apparaissant d'une façon précoce.

Le dernier travail d'ensemble paru est la thèse de Lebart (Paris, 1898).

Il y a donc eu, pour résumer cet historique, pendant la deuxième moitié du dernier siècle, deux opinions en présence et diamétralement opposées, touchant la gravité de la syphilis des vieillards. Les affirmations de Lagneau et Sigmund sur sa bénignité nous semblent aujourd'hui suspectes, nous croyons avec Ricord et Fournier, pour ne citer que les plus autorisés, que la vérole des vieillards est maligne. Cette malignité on la trouve sans doute à tous les stades mais nous ne nous occuperons ni du chancre, ni des accidents secondaires, nous réservons ce modeste travail à la revue des cas de tertiarisme précoce chez le vieillard.

Nous avons pris comme limite inférieure de la vieillesse l'âge de 50 ans ; beaucoup, sans doute et avec raison, ne voudraient pas être considérés comme des vieillards à cet âge ; mais dans le milieu social des hospitalisés, milieu auquel sont empruntées nos observations, les intoxications, les fatigues professionnelles, la mauvaise hygiène ont déjà, à cet âge-là, appauvri les tissus, sclérosé les artères, et mis l'organisme en état de moindre résistance contre les infections en général et la syphilis en particulier. MM. les professeurs Fournier et Gailleton considèrent d'ailleurs comme syphilis de la vieillesse toutes celles qui sont contractées après la cinquantaine. Il est donc entendu que nous tiendrons pour senile toute vérole contractée au-delà de cet âge.

Nous croyons devoir placer en avant de notre étude notre observation prise dans le service de M. le Professeur Rauzier. Nous la ferons suivre de tous les cas de tertiarisme précoce chez le vieillard, que nous avons rencontrés dans la littérature

médicale. Nous considérons comme incontestablement précoce tout accident tertiaire survenant dans le courant des douze mois qui suivent l'apparition du chancre. Nous nous basons sur les statistiques de Fournier qui démontrent que c'est dans le courant de la troisième année qu'on voit survenir le plus fréquemment les accidents tertiaires.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIERE

(Prisé dans le service de M. le professeur-adjoint Rauzier).

Vieillard de 72 ans présentant en même temps un chancre non cicatrisé, une éruption secondaire et de l'artérite cérébrale spécifique.

B.... âgé de 72 ans, entre à l'hôpital dans le service de M. le Professeur adjoint Rauzier le 1^{er} avril 1905.

Antécédents personnels. — Il dit avoir eu un chancre en Afrique, à l'âge de 25 ans, avec éruptions sur la peau. Il a subi un traitement sur lequel il nous renseigne vaguement.

Maladie actuelle. — Il y a 8 jours, en état d'ébriété, il est tombé du tramway et s'est fait des contusions légères au front et au nez. La chute n'aurait pas été précédée de vertiges ; après la chute, il serait resté pendant quelque temps sans connaissance à l'Hôpital Suburbain, où on l'a transporté. Actuellement il se plaint d'une céphalalgie très intense portant sur le côté droit de la tête, côté qui n'a pas été atteint dans la chute ; la céphalalgie est plus intense pendant la nuit et date déjà de quelques jours.

Bon appétit, pas de vomissements.

Rien d'anormal du côté de l'appareil urinaire. Aucun trouble de la vision, ni de l'audition, aucun trouble de la parole.

Examen. — Pas de cicatrices aux commissures, rien au voile

du palais, ni sur la luvette, pas de ganglions cervicaux, petit ganglion sus-épitrochléen à gauche, rien aux tibias.

A la partie supérieure et interne de la cuisse gauche existe une ulcération grande comme une pièce de 5 francs, ayant une coloration de jambon fumé, avec bords déchiquetés et indurés. L'ulcération date de un mois ; dans la région des aines, on observe des ganglions indurés plus volumineux à gauche.

Sur les organes génitaux, on ne trouve rien d'anormal. A l'examen du thorax, on découvre une éruption papulo-squameuse secondaire composée de papules siégeant en avant et en arrière, présentant quelques écailles épidermiques et ne s'effaçant pas à la pression.

Motilité. — Les réflexes sont exagérés des deux côtés, mais surtout au membre supérieur gauche, le réflexe rotulien est aussi beaucoup plus vif à gauche ; le réflexe achilléen est aussi plus marqué de ce côté.

A la recherche du signe de Babinsky, nous notons cependant l'immobilité de tous les orteils à gauche. Pas de trépidations épileptoïde.

Organes des sens. — Les pupilles se contractent bien à la lumière ; la motilité oculaire est normale, pas d'hémianopsie, pas de strabisme.

Rien à l'auscultation du thorax.

On indique à ce moment au malade un traitement mercuriel cacodylé, avec de l'iodure. Le malade sort.

Il rentre le 10 juin. Il ne s'est pas encore traité. Son ulcération de la cuisse gauche est cicatrisée. Il ne se plaint plus de la tête.

Il a des ulcérations sur les lèvres et des papules exulcérées au pourtour de l'anus. Il déclare alors se soumettre au traitement par les piqûres.

Après quelques piqûres, le malade ressort pour reprendre son métier de marchand ambulant en ville.

Diagnostic. — L'ulcération que le malade présentait à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche était un chancre syphilitique phagédénique avec de gros ganglions dans le voisinage de cet accident primitif. Les accidents secondaires sont survenus en même temps ou presque que le chancre et sont constitués par la céphalée, les syphilides papulo-squameuses, les ulcérations de la bouche, les papules ulcérées de l'anus.

De plus, la céphalée de nature spécifique siégeant à droite, tandis que nous trouvons à gauche de l'exagération des réflexes, il y a eu manifestement un début d'artérite syphilitique et, par conséquent, apparition ultra-précoce du tertiarsme. Nous affirmons donc avoir eu affaire à une syphilis maligne des vieillards avec tertiarsme précoce survenu quelques semaines après l'apparition d'un chancre phadégénique.

Le premier chancre que le malade a eu à l'âge de 25 ans, était soit un chancre mou, soit un chancre induré et nous serions alors en présence d'un cas de réinfection syphilitique. Malheureusement les réponses du malade ne sont pas assez précises pour affirmer la nature syphilitique du premier accident.

OBSERVATION II

(Mauriac, *Annales de Dermatologie*, 1882).

Malade âgé de 52 ans, atteint d'hémiplégie au troisième mois de sa syphilis.
Cachexie ultérieure ayant entraîné la mort.

M... âgé de 52 ans, contracte en juillet 1867 deux chancres infectants ; il fut traité trois semaines au Midi et sortit guéri de ses chancres.

Le 28 octobre 1867 (troisième mois de la syphilis), il fut pris en travaillant d'une attaque et tomba sans connaissance. Transporté à Beaujon, il eut une attaque convulsive occupant principalement le côté droit. La parésie du côté droit était stationnaire, quand 17 mois après la première attaque le malade en eut une deuxième avec perte de connaissance. On le transporte à l'Hôtel-Dieu, où on constate outre une hémiplegie droite très incomplète, une éruption papuleuse qui se renouvela depuis par poussées successives et presque sans interruption.

Le malade a eu depuis sa deuxième attaque des éruptions syphilitiques diverses qui le ramenèrent chaque fois à l'hôpital : ecthyma, rupia, groupe de syphiliides papulo-crustacées. Elles récidivèrent constamment, malgré le traitement et, en mai 1875, le malade mourut profondément cachectique.

OBSERVATION III

(Prise dans la thèse du docteur Regoby).

Vieillard de 74 ans, mort d'hémorragie cérébrale un mois après l'apparition du chancre.

M. Auguste, âgé de 74 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Hérard, en 1881, le 22 janvier, salle Saint-Charles.

A son entrée, il était atteint d'une pneumonie du sommet droit.

Il présentait, en outre, au niveau du gland une vaste ulcération gangreneuse qui avait creusé profondément et contourné presque complètement l'extrémité pénienne.

L'ulcération une fois détergée, on vit une petite plaie à

bords très indurés irréguliers et profonds. Adénopathie inguinale très considérable à droite.

Deux jours après, on constate une belle éruption syphilitique sur tout le corps à forme papuleuse et maculo-érythémateuse. Syphilides érosives au fond de la gorge. Les piliers du voile du palais et ce dernier étaient très rouges. Le diagnostic de syphilis s'imposait et l'ulcération du gland devait être considérée comme l'accident initial. Trois auto-inoculations sur le ventre restent sans résultats.

On traite le malade par des frictions d'onguent mercuriel. Au bout de 10 jours de ce traitement spécifique, l'ulcère pénien était parfaitement détergé, rose, bourgeonnant. L'induration diffuse du début était devenue plus circonscrite et restait absolument ligneuse. L'éruption cutanée s'était en partie dissipée.

Vers la fin de février le malade allait à peu près bien, la cicatrisation du chancre était à peu près complète lorsque le malade succomba brusquement à une hémorragie cérébrale.

L'autopsie ne fut malheureusement pas pratiquée.

OBSERVATION IV

(Prise dans Van Buren et Keyes, *Journal de médecine de New-York*, 1870).

Malade âgé de 61 ans. Eruption secondaires. Hémiplegie droite 10 mois après l'accident primitif. Mort.

Un malade, âgé de 61 ans, contracte, en janvier 1860 un chancre infectant que viennent bientôt compliquer une iritis et une éruption qu'on traite par le mercure, puis par l'iodure de potassium.

Malgré cette médication, il survint cependant une éruption ecthymateuse et dix mois après une attaque d'hémiplegie

droite, qui survint la nuit sans que le malade perdit connaissance. Pendant les six semaines qui précédèrent l'attaque, le malade souffrit de céphalées intenses et nocturnes.

Le soir même de l'attaque, le malade sentit que son bras droit devenait plus faible et que sa parole s'embarrassait ; mais l'hémiplégie ne se développa complètement que les jours suivants. Il y avait de la mydriase du côté droit, la langue était déviée et pendait du même côté.

Le malade mourut au bout de peu de temps.

OBSERVATION V

(Prise dans Lagneau. Maladies syphilitiques du système nerveux).

Malade âgé de 50 ans, atteint d'hémiplégie quatre mois après le chancre. Guérison.

Un boulanger, âgé de 50 ans, a un chancre qui dure deux mois. Ensuite céphalée nocturne, atroce, éruption accompagnée d'aphonie, ulcérations dans l'intérieur de la gorge ; le traitement mercuriel met fin à ces accidents. Mais quatre mois après survient une paralysie de la jambe gauche, avec affaiblissement de tout le côté correspondant ; puis au bout de quelques jours, le malade en se réveillant est pris de paralysie complète du même côté. Electricité, iodure de potassium ; en peu de temps le malade semble guéri. Le traitement par l'iodure a ramené le mouvement du côté paralysé.

OBSERVATION VI

(Prise par le docteur Baudouin dans le service du professeur Fournier.)

Malade âgé de 52 ans, éruption secondo-tertiaire très précoce. Hémiplégie neuf mois après le chancre. Amélioration.

D. H., 52 ans, après avoir toujours joui d'une bonne santé antérieure, présente un chancre volumineux à la lèvre inférieure, le 20 juillet 1881. Un mois après, plaques muqueuses dans la bouche. Menace de perforation du voile du palais. Ecthyma généralisé. Traitement mercuriel depuis le début, puis addition d'iodure de potassium. Guérison des accidents. Départ pour la Tunisie en décembre. Réapparition rapide des plaques muqueuses. Reprise du protoiodure.

Le 15 avril 1882 (9 mois après le chancre) après une douzaine de jours de céphalée, hémiplégie complète du côté droit (bras, jambe et côté droit de la face) avec aphasie incomplète, diminution de la mémoire. On fait un traitement énergique et, au bout d'un mois, le malade peut se lever et marcher un peu.

OBSERVATION VII

(Prise par le docteur Baudouin, dans le service du professeur Fournier).

Homme de 53 ans, éruption secondo-tertiaire précoce. Hémiplégie neuf mois après le chancre. Amélioration.

B... 53 ans. En juillet 1881, chancre phagédénique de la lèvre inférieure.

2 mois après, ecthyma profond (jambes, thorax, nez). Menace de perforation du voile. Traitement : pilules de protoio-

ture (cinq semaines), plaques muqueuses ulcéreuses des lèvres.

En avril 1882, hémiplegie droite, subite, flaccide, complète, précédée de 8 à 10 jours de maux de tête (il s'est réveillé hémiplegique). Traitement : frictions mercurielles et iodure 4 gr. La sensibilité était conservée mais la parole confuse ; le bras, la jambe, la face étaient intéressés par l'hémiplegie, l'œil restait ouvert. Les maux de tête, qui avaient disparu avec l'attaque, reparaissaient quelquefois légèrement.

A partir d'août, traitement alterné par les frictions et l'iodure.

En mai 1883, parole un peu embarrassée. Le malade serre bien avec la main, peut écrire et marche lourdement en fauchant un peu.

OBSERVATION VIII

Publiée par MM. Quinquaud et Ulmann dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, année 1881).

Vieillard de 68 ans. Hémiplegie droite six mois après l'accident primitif.
Amélioration.

Au mois d'août 1879, entrainé à la salle Saint-Léon, service de M. Besnier, le nommé Ch., âgé de 68 ans. Cet homme est atteint d'une syphilis maligne.

La maladie remonte à deux mois, époque à laquelle il a été pris d'une grande courbature avec malaise, anorexie et fièvre. Depuis 6 mois il était porteur de chancres qui se guérissent lentement.

Il y a cinq semaines, il s'aperçoit que des boutons surviennent sur la surface cutanée.

Actuellement, adénopathie inguinale, cervicale, épitro-

chléenne, accompagnée de papules plates, géantes, nummulaires, de couleur cuivrée.

Le 20 août, cet homme a été pris de divagations intellectuelles, bientôt suivies d'hémiplégie droite incomplète.

Le malade n'est point alcoolique, nul doute que la syphilis ne soit ici la cause de tous les accidents. Le traitement vient donner d'ailleurs raison à ce diagnostic. L'iodure à haute dose et les frictions mercurielles améliorent rapidement et nettement l'état du malade.

OBSERVATION IX

(Empruntée à la thèse du docteur Lebord).

Vieillard de 63 ans, présentant des symptômes d'artérite cérébrale six mois après le chancre.

D. Adam, 63 ans, cordonnier, entre le 9 mai 1898 dans le service de M. Gaucher, salle Magendie, n° 17. Aucun antécédent intéressant.

En mars 1897, il a eu un chancre induré du prépuce, chancre qui s'est très rapidement cicatrisé.

Quelques semaines après, apparaissent des taches rouges disséminées sur tout le corps, avec maux de tête et maux de gorge. On met le malade aux pilules de Dupuytren.

En octobre 1897, symptômes d'artérite cérébrale, le malade sent que la tête lui tourne, il a des vertiges mais n'a jamais perdu connaissance.

Le 9 mai, il présente sur la cloison nasale une ulcération dont le début remonte à 1 mois. Cette ulcération de quelques centimètres de hauteur est revêtue d'une croûte noirâtre ; elle est indolente et ne retentit pas sur les ganglions tributaires. On se trouve en présence d'une gomme, gomme précoce

puisqu'elle est survenue moins d'un an après l'apparition du chancre. Il existe de plus sur le moignon de l'épaule droite quelques plaques d'ecthyma.

Des injections de benzoate de Hg et une dose de 2 grammes d'iodure de potassium amènent une amélioration sensible.

OBSERVATION X

(Empruntée à la thèse du docteur Bourdin).

Homme de 66 ans. Hémiplegie gauche survenue sept mois après le chancre.
Amélioration.

Louis B., 66 ans, plombier, contracte un chancre du prépuce dans le mois de janvier 1884.

Le 18 mars, il entre à l'hôpital du Midi et en sort le 18 avril. Son chancre dura 40 jours, fut douloureux et légèrement phagédénique. Traitement local et spécifique.

Le 23 avril, il rentre pour se faire soigner d'une laryngite. On note des plaques muqueuses de la gorge et des papules ulcérées à l'anus. Il est atteint d'iritis double.

Sous l'influence du traitement ces lésions disparaissent.

Le 24 septembre, il est atteint d'une hémiplegie du côté gauche qui nécessite son retour au Midi.

L'hémiplegie a duré trois semaines et n'a cédé qu'au traitement spécifique. En même temps nouvel iritis du côté droit.

1^{er} décembre. — A l'heure actuelle, ce malade va beaucoup mieux et il ne présente que quelques traces des accidents dont la couleur est caractéristique. Il traîne encore un peu la jambe gauche en marchant.

OBSERVATION XI

(Empruntée à Klotz. *Journal of cutaneous diseases*. Juillet 1904).

Malade ayant présenté des accidents tertiaires à 35 ans. Réinfection à 54 ans
Hémiplégie dix mois après la seconde inoculation.

Le malade a été observé pour la première fois en 1882, par Klotz. Il avait alors 35 ans et présentait une grande infiltration gommeuse de la partie moyenne du sternum et des côtes du côté droit ; en même temps on trouvait aussi des gommes périostiques du tibia droit. Depuis cette époque, jusqu'en 1895, le malade eut une série de manifestations de syphilis tertiaire sous forme de périostites, de gommes osseuses ou musculaires disséminées. Toutes ces manifestations finirent par guérir par le traitement mixte et surtout par les injections de calomel.

Le 3 juillet 1901, le malade, alors âgé de 54 ans, eut, 10 jours après un coït, une petite érosion qui grandit peu à peu et présenta l'aspect d'un chancre induré typique ; le chancre s'accompagna d'adénopathie indolente et guérit vers le 10 août. A ce moment survint une syphilide papuleuse généralisée. Le 25 novembre, apparut une iritis rapidement guérie par le traitement. Le 6 mai 1902, attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie gauche qui s'améliora lentement par le traitement mercuriel.

OBSERVATION XII

(De Van Buren et Keyes. *Journal de médecine de New York*, nov. 1876).

Malade âgé de 50 ans. Paralysie faciale deux mois après le chancre. Eruption papuleuse postérieure.

Le malade qui fait le sujet de cette observation contracte un chancre en 1876, Il était âgé de 50 ans. Un mois après, il fut pris de douleurs rhumatismales et dans le courant du second mois d'une paralysie qui envahit tout le côté droit de la face. En même temps parut de la céphalée, des vertiges, sans diminution des facultés intellectuelles.

Peu après parut une éruption papuleuse généralisée, avec induration des ganglions inguinaux, épitrochléens et cervicaux postérieurs. Dix grains d'iodure de potassium par jour dissipèrent rapidement la paralysie qui ne reparut pas plus que les symptômes nerveux. Le malade a été perdu de vue.

OBSERVATION XIII

(Prise par le docteur Baudouin dans le service du professeur Fournier),

Malade de 53 ans atteint 9 mois après l'accident primitif de paralysie faciale et paralysie légère. Guérison.

C., 33 ans, se présente le 26 septembre 1883 avec un chancre syphilitique de la rainure, ayant débuté le 3 du même mois.

En juin, à Royat, paralysie du facial droit qui a duré 6 semaines et paralysie légère des jambes.

En août marche pénible, fourmillement dans les jambes, douleurs dans celles-ci et dans les muscles cruraux.

26 septembre. — Paralysie disparue. Asthénie cérébrale. Réflexes normaux.

Le traitement pris d'une façon intermittente se composait de pilules de protoiodure accompagnées d'une solution d'iodure.

OBSERVATION XIV

(Due à Zambacco. Thèse de Dulac).

Malade âgé de 50 ans. Éruption secondotertiaire très précoce. Paraplégie légère cinq mois après le chancre.

X., à 50 ans contracte un chancre induré. Au bout de 3 semaines, plaques muqueuses à la bouche, éruption croûteuse généralisée ; en même temps maux de tête nocturnes très fréquents. Deux mois après le début du chancre, sans maux de tête préalables. X. est pris d'un assoupissement invincible, puis, après quelques jours, il survient des douleurs de tête nocturnes, intenses, avec insomnie presque complète.

Au bout de quelques mois, c'est-à-dire six mois après le début du chancre, le malade entre dans une maison de santé. Depuis six semaines il est en proie à des céphalées nocturnes intenses que rien n'a pu soulager ; l'insomnie est opiniâtre, la vue est un peu troublée, le travail intellectuel difficile. La mémoire ne paraît pas altérée. En outre, le malade éprouve un affaiblissement notable dans la motilité des membres pelviens, la jambe gauche est trainante, la marche est difficile, sensibilité partout conservée.

Deux mois de traitement par l'iodure firent disparaître tous les accidents.

OBSERVATION XV

(Prise par le docteur Baudouin dans le service de M. le professeur Fournier).

Vieillard de 61 ans atteint de paraplégie cinq mois après le chancre. Profonde atteinte de l'état général. Mort.

M. H., âgé de 61 ans, prend un chancre induré dans un rapport avec une rôdeuse rencontrée au bois de Boulogne en mars 1887. Surviennent la roséole et les plaques muqueuses. Amélioration par le traitement mercuriel qui est cessé au commencement d'août.

Vers la fin d'août (5 mois après le début), parésie des jambes progressive, puis paraplégie avec paralysie des réservoirs.

Traitement par les frictions et par l'iode. Les symptômes s'améliorent, mais surviennent de l'adynamie, de la faiblesse, l'amaigrissement, la cachexie ; on cesse le traitement et on donne l'alcool, le quinquina, le café.

Les symptômes paraplégiques reparaissent, s'accroissent et gagnent le bras. L'intelligence se trouble progressivement. La parole est embarrassée. La déchéance de l'organisme s'accroît de plus en plus malgré qu'on ait repris le traitement. Le malade meurt le 11 octobre.

OBSERVATION XVI

(Empruntée à la thèse du docteur Lebard).

Vieillard de 60 ans atteint de paraplégie huit mois après le chancre. Mort.

Ce malade, âgé de 60 ans, dont les antécédents sont à peu près nuls, présente en octobre 1897 « un petit bouton qui ne faisait pas mal » sur le prépuce, avec une adénopathie volu-

minceuse et indolente. Malgré les conseils de son médecin, le malade ne se traite pas.

Pendant l'hiver 1897-1898, maux de gorge fréquents avec toux légère.

Le 17 juin 1898, violentes douleurs dans l'abdomen avec constipation et rétention d'urine.

Le cathétérisme et les lavements soulagent le malade, mais il existe un peu de parésie des membres inférieurs. En moins d'une semaine cette parésie aboutit à une paralysie flasque des membres inférieurs, accompagnée de paralysie des sphincters. Abolition des réflexes. Il entre à ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du docteur Caussade.

On institue le traitement mercuriel.

Des eschares très étendues de la région sacrée et une cachexie progressive emportent le malade le 26 juillet.

L'autopsie démontre un ramollissement au niveau de la région dorsale inférieure.

OBSERVATION XVII

(Empruntée à la thèse du docteur Lebard).

Femme de 67 ans, présentant une gomme de la langue six mois après le début de la syphilis.

T. Félicité, 67 ans, entre le 5 novembre 1897, lit n° 23, salle Grisolle.

Elle présente, depuis une quinzaine de jours, une éruption localisée à la face, au cuir chevelu, à la face palmaire et à la face plantaire. C'est une éruption papuleuse typique. Quelques macules et papules, mais peu saillantes, dans la région supérieure du dos. Céphalalgie, surtout occipitale, avec exa-

cerbation nocturne. L'accident initial a passé inaperçu ; on peut le placer, sans crainte de se tromper, au mois de juin.

Sous l'influence du traitement (2 pilules de Dupuytren et 3 grammes d'iodure de potassium par jour) il y a une amélioration sensible.

Le 28 décembre, la malade se plaint de gêne de la parole et de la déglutition ; on trouve sur la face dorsale de la langue à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs sur la ligne médiane, une tuméfaction assez apparente mais qu'on délimite mieux par la palpation. Cette tumeur a le volume d'une noisette, elle est indolente et la gêne occasionnée est toute mécanique. C'est, à n'en pas douter, une gomme de la langue survenue environ six mois après le début de la syphilis.

Sous l'influence du traitement, on signale le 25 janvier une amélioration : le volume de la tuméfaction linguale diminue sans s'ulcérer.

La malade se plaint de fourmillements persistants et très gênants au niveau des membres supérieurs ; le 30 avril, accentuation de la faiblesse au niveau des membres supérieurs, atrophie des interosseux, des muscles de l'éminence thénar, du long abducteur, et de l'opposant du pouce. Rien aux membres inférieurs.

M. Ballet examine cette malade mais ne se prononce pas entre une polynévrite et une polyomyélite.

Le 1^{er} octobre, l'atrophie musculaire a fait de lents progrès. La malade entre à la Salpêtrière.

OBSERVATION XVIII

Diday. — *Gazette médicale de Lyon.*

Homme de 52 ans, atteint d'épilepsie trois mois après l'apparition d'un chancre syphilitique. — Guérison par le traitement.

Il s'agit d'un homme âgé de 52 ans, qui depuis quelque temps avait des accès d'épilepsie. En même temps l'intelligence était devenue paresseuse, la mémoire avait diminué et une céphalalgie persistante tourmentait le malade.

Interrogé pour savoir s'il n'avait jamais eu d'affection syphilitique, le malade répondit que trois mois auparavant il avait eu un ulcère à la verge. En effet, on trouva à la place qu'occupait cet ulcère une cicatrice encore dure, mais il n'y avait pas trace d'adénopathie inguinale. Malgré l'absence de cette adénopathie, Diday conclut que le malade était atteint de syphilis depuis trois mois et il se demanda alors si l'épilepsie n'était pas un effet de la diathèse. On mit le malade à l'iodure de potassium et sous l'influence de cette médication, il recouvra toute son intelligence, la mémoire reprit sa vivacité et après deux mois de traitement les accès d'épilepsie ne reparurent plus.

OBSERVATION XIX

(Empruntée à la thèse du docteur Lebart).

Femme de 67 ans ayant présenté des syphilides tuberculo-ulcéreuses tertiaires, un mois après le chancre. Atteinte profonde de l'état général. Mort.

V. Constance, 67 ans, cuisinière, entre le 13 novembre 1897 dans le service de M. le docteur Gaucher, salle Grisolle, n° 14.

Elle présente sur tout le corps des croûtes très épaisses d'où se dégage une odeur extrêmement fétide, d'autant plus que la malade a de la parésie des sphincters. Il existe des papules circonscrites, nettement syphilitiques sur le visage.

16 novembre. — Les croûtes sont détergées, on découvre sur le front des ulcérations grandes comme une pièce de 2 francs et taillées à pic. Même ulcération à la commissure labiale gauche. Dans la région fessière, deux ulcérations de la largeur d'une paume de main. Il existe des syphilides rupioïdes sur les membres inférieurs.

Il n'y a ni sucre ni albumine dans les urines.

Le mari apprend qu'elle a toujours été bien portante mais qu'il y a trois mois elle a eu au niveau des grandes lèvres un bouton recouvert d'une croûte. Un mois après ont apparu les papules et les ulcérations que nous venons de décrire.

Sous l'influence du traitement, l'état local s'améliore tandis que l'état général devient plus misérable et finalement la malade meurt le 29 novembre.

OBSERVATION XX

(Empruntée à la thèse de Carpentier)

Femme âgée de 37 ans. Syphilides secundo-tertiaires et tertiaires, 4 mois environ après le chancre.

C. Joséphine, âgée de 57 ans, entre le 8 juillet 1892, salle Saint-Henry (service du professeur Leloir).

Accident primitif passé inaperçu mais roséole caractéristique il y a deux mois environ. A la même époque céphalée intense, alopecie, maux de gorge intenses.

A son entrée à l'hôpital : syphilides tuberculo-crustacées

du cuir chevelu, syphilides papuleuses du front, syphilides rupioïdes des membres inférieurs, syphilides gommeuses ulcérées du bras droit et de la région lombaire.

La malade sort le 4 octobre.

Elle rentre le 14 novembre offrant des lésions du nez. Elle présente une perte de substance dans la partie inférieure de la cloison du nez, ainsi réduite en une seule vaste cavité.

Elle sort non guérie dans le courant de décembre, malgré le traitement (Iodure 3 grammes — application locale de Vigo).

OBSERVATION XXI

(Empruntée à la thèse d'Ory)

Homme de 52 ans, présentant en même temps un accident primitif et des accidents secondaires, ayant fait au troisième mois de sa syphilis des accidents tertiaires cutanés.

Eugène L., âgé de 52 ans, père de famille, d'aspect très débilité, présente sur la face interne de la lèvre supérieure, au voisinage de la commissure gauche, une plaque grisâtre de la largeur d'une pièce de 1 franc ; elle est indurée à sa base, ne suppure point, elle apparut avec les boutons qu'il a actuellement sur le corps. C'est un chancre. En interrogeant ce malade, on apprend que ce chancre de la lèvre est survenu à la suite de caresses que le malade a pratiquées avec sa bouche.

Quelques jours après ces attouchements insolites, il s'aperçut qu'il avait en cet endroit une petite écorchure, celle-ci a grandi peu à peu et a mis environ un mois à prendre le développement actuel ; rien à la verge, rien à l'anus. Les ganglions cervicaux sont tuméfiés surtout du côté de la lésion de

la bouche. Plaques muqueuses du voile du palais et des amygdales. Chute des cheveux récente. Croûtes sur le cuir chevelu, papules disséminées sur la peau, ulcération sur le scrotum.

Apparition du rupia sur la face interne de la jambe droite et sur le bras droit, de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Rupia nasal et ulcération de l'aile du nez.

Ces accidents tertiaires sont notés le 23 septembre, alors que le chancre existait encore en juillet.

OBSERVATION XXII

(Empruntée à la thèse de Dulac. Hôpital de l'Antiquaille)

Malade âgée de 55 ans présentant 12 mois après le chancre des gommées multiples et une profonde atteinte de l'état général.

Marie M., 55 ans, entre à l'hôpital en 1874, pour une syphilis grave dont voici les anamnétiques. Cette femme qui s'était toujours bien portée, n'est plus réglée depuis 4 ans. Il y a deux ans, elle eut des rapports avec un jeune homme. Un mois ne s'était pas écoulé, qu'elle vit survenir une éruption sur les parties génitales ; le chancre a sans doute passé inaperçu.

Un an après, parurent sur les jambes, les cuisses, le dos, la poitrine d'énormes gommées, qui ne tardèrent pas à s'ulcérer et laissèrent des cicatrices effroyables.

Celle que l'on remarque sur la cuisse gauche est particulièrement profonde, découpée à l'emporte-pièce, elle comprend la peau dans toute son épaisseur. Aujourd'hui persiste encore une perte de substance ulcéreuse sur la malléole externe. La perte de l'appétit, la céphalalgie, l'amaigrissement témoignent de la profonde atteinte de l'infection sur l'organisme de la malade.

OBSERVATION XXIII

(Empruntée à la thèse de Dulac. Observation de Giorgini).

Homme de 60 ans, éruption seconde tertiaire. Accidents tertiaires osseux cinq mois après le chancre. Cachexie. Mort.

Ange R., homme âgé de 60 ans, d'un tempérament peu vigoureux, contracte un chancre en août 1869. En décembre de la même année, syphilis papulo-pustuleuse, iritis syphilitique à droite. En janvier 1870, c'est-à-dire cinq mois après l'apparition du chancre, ostéo-périostite gommeuse, hépatite syphilitique. Le malade devint rapidement cachectique. Il mourut épuisé par son état.

OBSERVATION XXIV

(Prise par le Dr Baudouin dans le service du professeur Fournier)

Malade de 55 ans. Chancre gangreneux. Lésions secondaires au quatrième mois. Eruption secondaire au septième.

B...., 55 ans, contracte un chancre du fourreau en septembre 1887. Au bout de 15 à 20 jours, le gâteau d'induration énorme est surmonté d'un disque sphacélé noir ; on a donc affaire à un chancre gangreneux ou sphacélique.

Le 8 octobre, la cicatrisation est presque achevée. En novembre on note quelques rares papules sur le corps et une lésion furonculoïde au pourtour de l'anus.

Le 23 janvier 1888, on trouve disséminées sur le corps une vingtaine de lésions tuberculo-ulcéreuses, et une large ulcé-

ration gommeuse. Le traitement mercuriel a toujours été continué sous forme de deux pilules de protoiodure par jour.

Le 27 avril, syphilides sèches du scrotum papulo-squameuses, ce sont des accidents secondaires succédant à des accidents tertiaires.

Le 25 mai, à la suite d'éblouissements, faiblesses, sueurs nocturnes, interruption du traitement interne.

OBSERVATION XXV

(Empruntée à la thèse du docteur Regoby).

Femme de 53 ans, présentant trois mois après le chancre des syphilides secundo-tertiaires et une hypérostose tertiaire.

Marie M., blanchisseuse, 53 ans, entre dans le service du docteur Hérard le 3 mars 1881.

Antécédents peu importants. Quelques habitudes alcooliques.

En novembre 1880, elle a eu des rapports avec un homme qu'elle ne connaissait pas, et après trois mois de continence absolue, apparaît un chancre sur la grande lèvre droite. A ce moment elle refuse d'entrer à l'hôpital.

Vingt jours après l'apparition du chancre, magnifique roséole ; chute des cheveux, violents maux de tête, mal à la gorge.

En février, c'est-à-dire trois mois après l'apparition de l'accident initial, on remarque deux syphilides ulcéreuses vulvaires peu profondes, une ulcération creusée à l'emporte-pièce, au niveau de la voute palatine osseuse. On note encore une lésion analogue au niveau de l'orifice externe de la narine gauche ; une onyxis syphilitique de l'ongle du pouce de la

main droite. Enfin, au niveau de la bosse pariétale droite il existe un point douloureux manifestement osseux. La pression y est très sensible, elle permet d'y constater une hyperostose à limites vagues. Deux sequestres se détachent de la syphilide palatine. Traitement mercuriel. Rétablissement complet.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

REACTION DE L'ORGANISME DU VIEILLARD CONTRE L'INFECTION SYPHILITIQUE

Comment va réagir l'organisme du vieillard en présence de l'infection syphilitique ? Il est facile de le prévoir. Nous savons que la vérole est une maladie variable dans l'intensité de ses manifestations. Or les facteurs de gravité de cette maladie ne sont, il est facile de le démontrer, ni la force du virus, ni son origine, ni la nature des accidents contagionnants. Que dans un temps restreint trois personnes contractent la syphilis avec le même individu : l'une fera une syphilis bénigne, la seconde une syphilis moyenne et la troisième une syphilis très grave. De pareils faits sont fréquents.

En réalité, la vérole prend son degré d'intensité dans le sujet même sur lequel elle se développe. Cette influence du terrain est incontestable. On retrouve à l'étiologie de la syphilis les mêmes causes prédisposantes qui influent sur l'évolution des autres infections. La fatigue, le surmenage, les intoxications, les diathèses constitutionnelles, parce qu'elles sont des causes de débilitation organique, vont accroître la gravité d'une infection quelconque. Or, l'âge est incontestablement une des causes principales de débilitation. La vieil-

lesse est en quelque sorte un état pathologique ; Charcot disait : « Les changements de texture que la vieillesse impose à l'organisme s'accusent parfois à un tel degré, que l'état physiologique et l'état pathologique semblent se confondre par des transitions insensibles et ne peuvent plus être nettement distingués. »

Il est donc évident que l'infection syphilitique sera d'autant plus grave qu'elle envahira un organisme plus débilité par l'âge.

Si le virus syphilitique parce qu'il pénètre chez un vieillard est particulièrement puissant, on devra reconnaître sa virulence à tous les stades de la maladie ; mais, tandis que dans la première et la seconde période, les accidents sont superficiels et à fleur de peau, ils sont, au contraire, profonds et dangereux par leur localisation à la période tertiaire. Nous pouvons donc nous attendre à trouver dans la syphilis du vieillard des accidents tertiaires fréquents et graves.

D'une façon générale, tout nous fait donc prévoir que la syphilis atteignant au moment de son entrée dans l'organisme un terrain débilité par l'âge, se caractérisera par des accidents tertiaires graves et survenant avec une précocité redoutable.

Mais nous pouvons aller plus loin, nous pouvons voir si les tissus que frappe habituellement la syphilis dans sa période tertiaire ne sont pas chez le vieillard déjà profondément modifiés dans leur structure intime.

L'épiderme, le squelette, le système circulatoire, le système nerveux sont fréquemment atteints par la syphilis tertiaire. En quel état les surprend l'infection syphilitique survenant à un âge avancé ?

Le système osseux subit pendant la vieillesse des modifications profondes.

D'un côté, il y a raréfaction de la substance spongieuse,

c'est l'ostéoporose sénile ; le canal médullaire des os longs s'accroît comme calibre par la destruction des petites travées osseuses, et comme à ce moment-là le périoste ne remplit plus son rôle générateur, l'os diminue d'épaisseur, il devient friable et augmente de porosité.

L'épiderme s'amincit, il s'exfolie facilement, devient écailleux, sec, constituant les crasses épidermiques si fréquentes. Le derme perd de son élasticité, de sa souplesse ; ses fibres élastiques disparaissent progressivement, les papilles s'atrophient. Les vaisseaux veineux sont dilatés, tandis que les petites artérioles du derme sont atteintes d'athérome. Les muscles sous-jacents s'atrophient, se décolorent ; la cellule musculaire se charge de gouttelettes graisseuses.

Tous ces troubles trophiques nous font deviner que nous trouverons des lésions du côté du système nerveux, qui est le régulateur par excellence de la nutrition cellulaire. Du côté de la moelle, la sclérose est généralisée, les cellules nerveuses y subissent une pigmentation et une atrophie remarquables, surtout au niveau des cornes antérieures.

Du côté du cerveau, la diminution de volume et de poids est notable, les circonvolutions s'atrophient, les méninges s'épaississent et s'infiltrant souvent de plaques calcaires. Si l'on suit plus loin ce travail de désintégration anatomique, on note la transformation gélatineuse de l'élément noble ; les cellules nerveuses sont entourées d'un véritable tissu de sclérose due à la prolifération névroglique.

Du côté de l'appareil circulatoire, les modifications dues à la sénilité sont aussi frappantes. Il faudrait faire ici toute l'étude de l'artério-sclérose, montrer tout l'appareil circulatoire envahi par la diathèse scléreuse, depuis le cœur, siège de myocardite chronique, jusqu'aux fines ramifications artérielles. La conséquence de ces lésions étendues depuis l'organe central propulseur jusqu'aux plus fins canaux par

lesquels le liquide nutritif doit arriver aux tissus, c'est un ralentissement circulatoire marqué, ayant comme conséquence des troubles nutritifs graves. L'assimilation chez le vieillard est lente, la désassimilation défectueuse, les oxydations se font moins complètement, la température générale s'abaisse. L'analyse de l'urine nous montre une diminution de l'urée et des phosphates, tout indique une énergie vitale diminuée et réduite et ainsi s'expliquera facilement que cet organisme soit aussi aisément vaincu dans sa lutte contre l'infection syphilitique, que ces tissus sclérosés, que ces artères athéromateuses soient d'une façon intense et rapide envahis par les lésions tertiaires de la syphilis.

CHAPITRE IV

ÉTUDE CLINIQUE

RÉSUMÉ DES SIGNES CARACTÉRISANT LES DEUX PREMIÈRES PÉRIODES DE LA SYPHILIS CHEZ LE VIEILLARD

Bien que le but de notre étude soit surtout d'examiner après les avoir réunis les cas de tertiarisme précoce, nous devons résumer rapidement ce qui caractérise l'accident primitif et la période secondaire chez les vieillards ayant contracté la syphilis.

Plusieurs caractères distinguent le chancre du vieillard :

L'infection ganglionnaire, qui ne fait jamais défaut, est plus lente à paraître que chez l'adulte.

La cicatrisation ne survient souvent que la sixième ou septième semaine, tandis qu'elle est complète au bout de la quatrième ou cinquième semaine dans l'âge adulte.

Enfin, la fréquence des complications est très caractéristique : Les dimensions de l'ulcération sont plus considérables ; elle gagne les tissus sains environnants, elle s'accroît en surface et gagne en profondeur, ses bords sont surélevés et taillés à pic. En un mot, le chancre du vieillard a la tendance à devenir phagédénique.

La période secondaire a aussi des particularités qui lui donnent une physionomie bien distincte chez le vieillard.

Cette période de repos, cette trêve de quelques semaines

qui chez l'adulte fait suite à la cicatrisation du chancre et précède l'apparition des phénomènes secondaires, n'existe pas chez le vieillard. Dans notre observation initiale, le malade présente à l'examen en même temps que son chancre non cicatrisé, une éruption secondaire papulo-squameuse. Il n'est pas rare de retrouver pareil exemple d'éclosion prématurée chez le vieillard d'accidents secondaires ou secondotertiaires : Horand cite l'exemple d'un vieillard chez lequel une éruption pustuleuse apparut 15 jours après l'apparition du chancre. Bazin a vu deux cas dans lesquels des syphilides papulo-tuberculeuses se manifestèrent un mois et deux mois après le début du chancre, avant la guérison de ce dernier. Chez des vieillards, le docteur Regoby signale 3 fois une roséole généralisée et typique, 15 jours, 20 jours et un mois après l'apparition du chancre.

D'autres caractères distinguent encore cette période de la syphilis sénile. L'état général est très atteint, la fièvre peut se déclarer et rendre quelquefois le diagnostic avec la dothiéntérie assez difficile.

Les syphilides sont souvent confluentes, tenaces et ont une grande propension à la récurrence et revêtent souvent l'aspect des éruptions tertiaires.

Ainsi donc les deux premières périodes de la syphilis chez le vieillard se distinguent par la gravité de l'état local comme de l'état général ; la vérole sénile n'est pas seulement maligne parce que l'accident tertiaire, nous le verrons tout à l'heure, est fréquent et souvent précoce ; elle est maligne du commencement à la fin. Le virus se trouve d'autant plus fort que l'organisme est plus vieux, moins résistant : le chancre sera phagédénique, les éruptions seront tenaces, confluentes, récidivantes et la maladie brûle les étapes ; elle supprime le plus souvent le premier entr'acte, nous verrons tout à l'heure qu'elle n'aura que trop de tendance à diminuer la durée du second.

CARACTÈRES CLINIQUES DU TERTIARISME PRÉCOCE DANS LA
SYPHILIS CONTRACTÉE A UN AGE AVANCÉ

FRÉQUENCE DU TERTIARISME PRÉCOCE CHEZ LE VIEILLARD. —

Dans un intéressant article paru dans la *Semaine médicale* de 1880, Fournier faisant la statistique de l'espace du temps séparant les accidents tertiaires du moment d'apparition du chancre, indique que c'est nettement pendant la troisième année après le chancre qui surgissent le plus fréquemment ces accidents. Or, si on veut bien envisager la pénurie des observations de syphilis chez le vieillard, il nous a été possible de remarquer que les cas de tertiarisme précoce n'étaient pas rares. Certains cas sont même d'une précocité tout exceptionnelle. Ch. Mauriac relate même un cas dans lequel une ostéopériostite du tibia suivie d'exostose volumineuse se montra 22 jours avant la roséole et 15 jours après l'apparition du chancre. Le cas que nous avons observé dans le service de M. le professeur adjoint Rauzier est presque aussi frappant, puisque, un mois après l'apparition du chancre et au moment où l'on notait des accidents secondaires au niveau du thorax, il y avait en même temps des signes d'artérite manifestement spécifiques. Nous avons retrouvé et reproduit des cas où les accidents tertiaires survenaient avec une pareille rapidité brutale. Toutes nos observations, d'ailleurs, viennent confirmer la brièveté de cette période séparant les accidents secondaires des manifestations tertiaires, puisqu'elles ne comportent que des cas dans lesquels les accidents tertiaires sont survenus moins de 12 mois après le chancre. Elles nous permettent donc de mettre bien en lumière la fréquence relativement énorme des accidents tertiaires précoces et la rapidité étonnante avec laquelle ils peuvent survenir dans certains cas.

DÉBUT DU TERTIARISME PRÉCOCE. — Comment le vieillard passe-t-il de la période secondaire à la période tertiaire ? Ce passage est caractéristique chez le vieillard, car : 1° très souvent des lésions qu'on a appelées *secondo-tertiaires* viennent relier les deux périodes ; 2° on note dans beaucoup de cas des accidents tertiaires très nets coexistant avec des accidents secondaires typiques, il y a eu un chevauchement en quelque sorte que l'on rencontre très rarement chez l'adulte, puisque chez lui l'entrée en scène du tertiariisme coïncidant avec des poussées secondaires, ne se rencontre guère que 2 à 3 fois pour cent.

Les accidents *secondo-tertiaires* dont nous allons tout à l'heure signaler les principaux types, sont fréquents dans toutes les formes graves de la syphilis, et nous les avons retrouvés fréquemment dans les observations de syphilis tertiaire précoce des vieillards. Aussi ont-ils une signification très importante. Lorsqu'ils apparaissent, on doit craindre des accidents tertiaires aussi précoces que graves, ils sont la manifestation d'un virus fort et puissant. Dans quelques cas isolés ils seront la dernière manifestation de la maladie, mais le plus souvent le malade pourra sembler guéri après leur disparition et il sera cependant à la veille d'être atteint par une lésion syphilitique tertiaire. Après les syphilides *secondo-tertiaires*, presque toujours l'accalmie, si elle existe, est de courte durée. On désigne ainsi sous le nom de syphilides *secondo-tertiaires*, des accidents cutanés qui n'ont pas les caractères de superficialité et de polymorphisme des accidents secondaires et que actuellement les auteurs sont portés à classer les uns comme les formes ulcéreuses et *ecthymateuses* dans la période secondaire, les autres comme les formes tuberculeuses ou rupioïdes dans le groupe des syphilides tertiaires cutanées.

Ce sont les formes papulo-*ecthymateuses*, rupioïdes, pa-

pulo-tuberculeuses, tuberculo-ulcéreuses tuberculo-croûteuses, ulcéro-croûteuses, qui forment cette catégorie discutée des syphilides secundo-tertiaires. Nous voyons que tantôt elles suivent à brève échéance une roséole banale, tantôt même elles remplacent la roséole, étant alors des roséoles modifiées et transformées.

Nous les retrouvons, ces syphilides secundo-tertiaires, dans beaucoup de nos observations.

C'est ainsi que dans l'observation XX, nous notons deux mois après la roséole des syphilides tuberculo-crustacées du cuir chevelu, des syphilides rupioïdes qui appartiennent à ce groupe secundo-tertiaire et qui ont servi d'intermédiaire entre la roséole et les accidents tertiaires caractérisés par les ulcérations gommeuses du bras droit et de la région lombaire, accompagnées quelques semaines après de lésions des os du nez. Dans l'observation XIX on trouve de même des lésions papulo-tuberculeuses assez nettes ayant apparu un mois après le chancre, suivies de lésions gommeuses très étendues. Dans l'observation VIII, n'est-il pas permis de considérer comme faisant partie des accidents secundo-tertiaires ces papules plates géantes nummulaires de couleur cuivrée ?

Dans les observations VI et VII l'ecthyma est noté comme ayant suivi les accidents secondaires et ayant précédé des accidents hémiplégiques. Dans l'observation XXIV éruption papulo-tuberculeuse très nette.

Dans l'observation IV on retrouve l'ecthyma profond secundo-tertiaire.

Nous retrouvons encore dans l'observation II l'éruption ecthymateuse et le rupia.

Enfin nous signalons le rupia dans l'observation XXI et une éruption papulo-pustuleuse dans l'observation XXIII, éruption que l'on fait encore rentrer dans le cadre des syphilides secundo-tertiaires.

Pour ce qui est de la coexistence des accidents secondaires et tertiaires, nous l'avons retrouvée dans le cas relaté par Mauriac et cité plus haut, nous la retrouvons dans le cas personnel cité au début de notre travail et dans les observations II, VIII, XII, XIX, XX, XXI, XXIV et XXV. Parmi ces 10 observations, certaines, les observations II, XII et XXIV permettent de noter ce fait particulier et fort intéressant que Mauriac avait aussi signalé dans l'observation à laquelle nous faisons allusion tout à l'heure, c'est que des accidents secondaires peuvent être consécutifs à des accidents tertiaires, soit que les accidents tertiaires précoces aient fait suite directement aux chancres sans marquer ou presque de temps d'arrêt, soit que les accidents secondaires, ayant déjà paru au moment normal aient reparu après l'éclosion des accidents tertiaires.

ACCIDENTS TERTIAIRES CUTANÉS PRÉCOCES. — Nous avons signalé les particularités que l'on trouvait fréquemment au début de la syphilis tertiaire du vieillard, apparaissant d'une façon précoce ; il faut maintenant aborder les particularités de cette période elle-même en envisageant les divers accidents. Etudions d'abord les syphilides cutanées tertiaires. Elles se divisent en deux groupes ; les ulcérations tuberculo-ulcéreuses ou ulcéreuses d'emblée et les gommès.

Syphilides tuberculo-ulcéreuses. — Nous avons signalé combien on rencontrait fréquemment les premières au début de la syphilis tertiaire précoce chez l'homme âgé, voyons maintenant quels en sont les caractères.

Ce sont : 1° *la confluence* : chez l'adulte, les lésions tertiaires sont ordinairement isolées, chez le vieillard au contraire (observations VI, VII, XIX, XXIV), toutes les syphili-

des tendent à envahir la totalité des téguments. Notre observation XIX en est un exemple très net et très frappant.

2° *La gravité* : Les ulcérations ont de la tendance à gagner en grandeur et en profondeur, il y a un véritable phagédénisme tertiaire, on a alors ces larges ulcérations croûteuses siégeant sur la face, sur les membres inférieurs qui sont décrites dans notre observation XIX ; ce sont des cas où il y a une véritable nécrobiose des éléments tégumentaires superficiels par suite du peu de vitalité des éléments affaiblis par l'âge. Les cicatrices pigmentées larges et indurées profondément qui peuvent en résulter témoignent de la gravité de ces lésions.

3° *La tenacité* : Ce caractère est bien mis en relief par Diday. Il ne ressort pas très nettement de nos observations publiées, dans lesquelles on note le plus souvent, au contraire, une amélioration, mais l'auteur cependant cite le cas typique d'un vieillard qui mourut le corps couvert d'ulcères tertiaires syphilitiques, bien que le malade ait pris des doses de mercure et d'iodure considérables, doses qui furent d'ailleurs bien tolérées. Dans d'autres cas on voit ces lésions ulcéreuses guérir assez vite et assez facilement, mais récidiver avec une facilité encore plus grande.

Gommes. — Pour ce qui est du second groupe des lésions cutanées tertiaires, nous notons des particularités analogues. Les gommes, en effet, dans les syphilis contractées à un âge avancé sont caractérisées par :

1° *La multiplicité* : Bien caractéristique et différente de ce qu'on trouve chez l'adulte est notre observation XXII, ce n'est que chez le vieillard, sur des tissus vieux et scléreux, que l'on peut voir survenir cette éruption généralisée gommeuse où ces lésions sont disséminées sur le dos, la poitrine et les membres inférieurs.

2° *La gravité* : Ce n'est pas tant de la gravité en tant que localisation que nous voulons parler, car elle est commune au vieillard et à l'adulte, mais surtout de la gravité en tant que profondeur et étendue de la lésion ; telles sont les pertes de substance occasionnées par les gommages décrites dans la même observation (XXII).

3° *La tenacité* : Elle se retrouve ici comme pour les ulcérations tertiaires, elle comprend la lenteur d'évolution, la tendance aux récidives et la résistance au traitement.

Ces signes qui se rencontrent fréquemment dans la syphilis tertiaire des vieillards caractérisent surtout bien les accidents tertiaires précoces des syphilis séniles.

LÉSIONS PRÉCOCES DU SYSTÈME NERVEUX. — Les lésions cutanées de la syphilis tertiaire, si elles sont des plus caractéristiques du tertiariisme précoce des vieillards, ne sont pas les plus fréquentes. Les lésions osseuses se voient rarement, nous avons pu en recueillir un seul cas net. Les plus nombreux parmi les accidents sont évidemment les accidents nerveux. Nous lisons dans Berdal que M. le professeur Fournier, sur 27 cas de syphilis sénile a compté 9 cas de syphilis cérébro-spinale. Nous n'avons retrouvé rien qui pût nous permettre de distinguer l'accident précoce du vieillard des accidents tertiaires hémiplegiques ou autres survenant classiquement de la troisième à la septième année après l'infection chez le vieillard et même chez l'adulte. Nous avons noté 9 cas d'hémiplegie, 2 cas d'artérite cérébrale nette sans hémiplegie, 2 cas de paralysie faciale, 4 cas de paralysie d'origine médullaire, enfin 1 cas d'épilepsie syphilitique.

Sur 25 cas de tertiariisme précoce que nous avons pu recueillir, il y aurait donc 18 cas de syphilis cérébro-spinale. La proportion est donc très forte. Chez l'adulte, ou plutôt dans la syphilis envisagée au point de vue général, les auteurs ne

sont pas complètement d'accord pour savoir quelles sont les lésions les plus fréquentes dans la syphilis tertiaire.

Tandis que les auteurs français affirment que ce sont les lésions du système nerveux qui se rencontrent le plus fréquemment, les auteurs allemands, Marschalko en particulier, prétendent que l'ordre de fréquence des accidents tertiaires est le suivant : accidents cutanés, lésions osseuses, lésions nerveuses et lésions des muqueuses. Mais si les statistiques diffèrent et s'il est possible de discuter lorsqu'il s'agit d'individus dans la force de l'âge, il est au contraire très évident que chez les syphilitiques ayant contracté leur maladie à un âge avancé, ce sera le système nerveux et de beaucoup qui sera le plus fréquemment atteint et cela d'autant plus que les lésions tertiaires arriveront plus précocement. C'est, en effet, la seule conclusion que nous puissions tirer de la gradation croissante suivante :

Chez l'homme adulte, de 2 à 5 pour cent de localisation tertiaire sur le système nerveux ; chez le syphilitique ayant contracté la vérole après la cinquantaine, d'après la statistique de Fournier, 33 pour cent ; chez le vieillard faisant du tertiarisme syphilitique précoce, nous trouvons 72 pour cent.

Nos chiffres n'ont évidemment pas une valeur absolue, mais leur importance, si relative soit-elle, nous permet de conclure de la façon suivante : La syphilis des vieux déjà grave parce qu'elle se manifeste souvent par des accidents tertiaires précoces, l'est d'autant plus que ces accidents tertiaires précoces se localisent presque toujours sur le système nerveux.

DÉCHÉANCE ORGANIQUE CARACTÉRISANT LA SYPHILIS TERTIAIRE PRÉCOCE DES GENS AGÉS. — Un autre caractère de gravité, sur lequel nous allons insister, c'est la profonde atteinte de l'organisme par la syphilis chez le vieillard. Dans trois de nos

observations (obs. II, XV, XXII) nous trouvons cette atteinte. Dans deux cas le dépérissement est poussé à un tel point que le malade meurt. Nous ne voulons pas parler des cas, et ils sont fréquents, où le malade meurt à la suite d'une hémorragie cérébrale, on pourrait alors trop facilement nous objecter que ce n'est pas la maladie qui est grave mais la localisation ; ce sont au contraire les cas où à la suite de lésions superficielles cutanées, la réparation ne se fait pas malgré le traitement. Le malade entre alors dans une période où l'amaigrissement, la perte de forces provoquent rapidement la déchéance de l'organisme. Les ulcérations cutanées sont le siège d'infections secondaires contre lesquelles la médication antiseptique ne peut pas lutter, le malade est en proie à une fièvre hectique de suppuration dont il ne peut faire les frais. Il entre dans une période de cachexie qui se termine souvent par la mort. C'est une terminaison de la syphilis que l'on rencontre rarement chez l'adulte, beaucoup plus rarement que chez le vieillard.

Dans les cas de tertiarisme précoce de l'homme jeune, si l'on voit survenir comme dans les cas que nous citons la mort au bout de 12 à 18 mois, c'est presque toujours soit par l'atteinte d'un organe important, soit par suite de la destruction d'une partie importante du système nerveux ; le sujet qui était alors en état de santé, devient brusquement hémiplégique ou paraplégique, il peut mourir par des complications secondaires respiratoires ou à la suite de formations d'eschares profondes ; mais si les accidents secondaires sont restés superficiels, et s'il subit un traitement ioduré et mercuriel, son organisme résistera même à un virus anormalement puissant. Le vieillard, au contraire, résistera bien plus difficilement et ceci nous semble d'un intérêt capital pour le pronostic qui doit être différent dans les deux cas. Dans le premier cas, chez l'adulte, ce sera surtout de la localisation anatomique de la lésion tertiaire que dépendra le pronostic ;

dans le second cas, chez le vieillard atteint d'un accident primitif, il faudra prévoir ces cas où la diminution des forces physiques, l'amaigrissement, la disparition de l'appétit, l'insomnie, un état fébrile continu et souvent l'inefficacité du traitement mercuriel rendent la tâche du médecin très difficile.

CHAPITRE V

PRONOSTIC

Nous ne nous étendrons pas sur le chapitre du pronostic: Il découle de nos observations et de l'étude clinique qui les suit.

Indiquons tout d'abord le pronostic de toute syphilis sénile. Il doit être très réservé. Actuellement on doit considérer comme grave toute syphilis contractée après 50 ans. Il est aujourd'hui démontré que l'âge est un facteur de gravité et de précocité du tertiarisme.

Pour ce qui est du pronostic du tertiarisme précoce survenant chez un malade âgé, il faut savoir que le syphilitique sénile faisant des accidents précoces aura tout à redouter.

Il sera merveilleusement prédisposé à faire des accidents nerveux c'est-à-dire graves. Et même si c'est du côté de l'épiderme que se localisent les accidents tertiaires, les lésions qu'il présentera seront à peu près toujours multiples, profondes et récidivantes.

Son organisme luttera difficilement contre l'infection syphilitique qui dans quelques cas pourra prendre un aspect de scepticémie subaiguë à évolution fatale.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Il n'entre pas dans notre sujet d'indiquer le traitement général de la syphilis sénile. Nous avons voulu simplement dans ce court chapitre mettre en évidence quelques indications secondaires dans le traitement de la syphilis de l'adulte, mais qui prennent une place importante dans le traitement des accidents tertiaires précoces des syphilitiques âgés.

Il est évident que le mercure et l'iodure sont également indiqués chez le vieillard et chez l'adulte, mais on ne doit pas traiter de la même façon un jeune homme vigoureux qui vient de contracter la syphilis, et un homme usé par l'âge qui présente des manifestations spécifiques de cette maladie.

Les bases du traitement seront les mêmes sans doute, mais chez le vieillard, il y aura une indication supplémentaire qu'il ne faudra jamais omettre. Cette indication sera de tonifier l'organisme et de relever ou au moins de soutenir la nutrition. La suppression de tout travail physique ou intellectuel, si l'état social du malade le permet, devra être rigoureusement prescrite. On indiquera une hygiène alimentaire réconfortante, le séjour à la campagne ou sur les bords de la mer. On donnera une médication tonique et réconstituante, on insis-

tera sur les glycérophosphates, le Kola et surtout l'arsenic ; on associera le cacodylate de soude à la médication hydrargyrique sous la forme de biiodure de mercure cacodylé, donné en injections hypodermiques.

On pourra ainsi espérer de lutter efficacement contre cette indisrète maladie qui se refuse de pardonner à l'âge.

CONCLUSIONS

Contrairement à l'opinion de Lagneau et de Sigmund, de Vienne, et d'accord avec le professeur Fournier et les syphigraphes français, nous affirmons que la vieillesse est un facteur de gravité de la syphilis.

Nous avons pu trouver dans la littérature médicale 25 observations de malades ayant dépassé la cinquantaine, chez qui des accidents tertiaires nettement caractérisés sont survenus dans les 12 premiers mois de l'infection syphilitique. Le tertiariisme précoce est donc relativement fréquent dans la syphilis des gens âgés.

L'étude clinique de ces cas démontre :

1° La rapidité souvent étonnante de l'apparition des accidents tertiaires ;

2° La fréquence dans ces cas de tertiariisme précoce, des accidents secondõ-tertiaires caractérisant le début de la période qui nous occupe ;

3° Les caractères de multiplicité, de gravité, et de tenacité des accidents tertiaires cutanés assez rares d'ailleurs ;

4° La prédominance extraordinaire des localisations au niveau du système nerveux ;

5° L'atteinte profonde et quelquefois fatale que peut subir l'état général.

Dans ces constatations découlent d'une part la nécessité

d'une grande réserve pour le pronostic de la syphilis contractée après la cinquantaine, et d'autre part un pronostic particulièrement sévère pour le tertiarsme précoce des vieillards.

La médication tonique et reconstituante, jointe au traitement de la syphilis en général, aura une grande importance dans le cas particulier.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 décembre 1905.

Le Recteur,

Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 7 décembre 1905.

Le Doyen,

MAIRET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BAUDOUIN. — Contribution à l'étude des syphilis graves précoces. Paris, 1889.
- BERDAL. — La syphilis.
- BOURDIN. — Principaux facteurs de gravité de la syphilis. Paris, 1885.
- BROUSSE. — Syphilis malignes précoces. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1891.
- CARPENTIER. — Pronostic de la syphilis. Lille, 1898.
- DULAC. — Syphilis contractée à un âge avancé. Paris, 1878.
- FOURNIER. — Traité de la syphilis.
— Syphilis tertiaire.
- FOURNIER (E.). — A quel âge se prend la syphilis? *Presse médicale*, Paris, 1900.
- FOURNIER. — Evolution du tertiarisme. *Semaine médicale*. Paris, 1900.
— Les échéances du tertiarisme. *Congrès international de Dermatologie*. Paris, 1889.
- FINGER. — Traité de la syphilis. Traduction Doyon, 1900.
- LAINÉ. — Facteurs de gravité de la syphilis. Paris, 1886.
- LEBAR. — Etude clinique sur la syphilis contractée après 60 ans. Paris, 1898.
- MANCHON. — Syphilis cérébrale précoce. Paris, 1883.
- MARINGER. — Facteurs de gravité chez les syphilitiques. Paris, 1902.
- MAURIAC. — Syphilis tertiaire et héréditaire.
— Mémoire sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux. *Annales de Dermatologie*, 1875.

MOREL-LAVALLÉE. — Syphilis maligne *Gazette des hôpitaux*.

ORY. — Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilis malignes précoces. Paris, 1877.

QUINQUAUD ET UHLMANN. Etude clinique sur la syphilis des vieillards. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1881.

REGOBY. — De la syphilis chez les personnes âgées. Paris, 1887.

RENAULT. — Etude sur la syphilis contractée à un âge avancé. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1889.

Semaine Médicale, 1896. — Compte rendu du Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Londres.

SIGMUND. — Syphilis contractée à un âge avancé. *Journal médical de Vienne*, 1878.

TOUCHE. — Syphilis sénile. *Bulletin de la Société Anatomique de Paris*, 1902.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER. — INTRODUCTION ET HISTORIQUE. . .	7
CHAPITRE II. — OBSERVATIONS	12
CHAPITRE III. — PATHOGÉNIE	35
CHAPITRE IV. — ÉTUDE CLINIQUE	39
CHAPITRE V. — PRONOSTIC	50
CHAPITRE VI. — TRAITEMENT	51
CONCLUSIONS	53
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	55

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
